

OBTENGA RESPUESTAS



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**
Division of Health Benefits

Estamos aquí para ayudarle a comprender sus opciones de proveedor personal (PCP, por sus siglas en inglés) y plan de salud. Estas son las respuestas a las preguntas que pueda tener.

Si tiene otras preguntas, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita. También puede usar la herramienta de chat para chatear con nosotros en línea.

Para obtener más información sobre qué hacer si tiene preguntas, consulte <https://ncmedicaidplans.gov/es/enterese/obtenga-respuestas>.

¿Qué es NC Medicaid Managed Care?

NC Medicaid Managed Care le ayuda a aprovechar al máximo sus beneficios de Medicaid. En lugar de un programa de Medicaid, hay muchos planes de salud para elegir.

Todos los planes de salud deben tener los mismos servicios de Medicaid, como visitas al consultorio, análisis de sangre y radiografías. Los planes de salud también pueden ofrecer servicios adicionales, como programas para ayudarle a dejar de fumar, comer de manera más sana y tener un embarazo saludable. Los planes de salud trabajan con diferentes médicos y profesionales de atención médica. Cada plan de salud tiene su propia red de médicos y profesionales de atención médica calificados. Para conservar su médico, clínica u otro proveedor, averigüe con qué plan de salud trabajan. Después, elija uno de esos planes de salud.

Para obtener más información sobre NC Medicaid Managed Care, visite ncmedicaidplans.gov/es.

¿Qué es NC Medicaid Direct?

Algunas personas estarán en NC Medicaid Direct porque proporciona servicios que satisfacen necesidades específicas. Por ejemplo, proporciona los mismos servicios actualmente cubiertos para discapacidad del desarrollo, salud conductual, lesión cerebral traumática y trastorno por consumo de sustancias. Para obtener más información sobre NC Medicaid Direct, llame al **1-888-245-0179**. Para solicitar permanecer en NC Medicaid Direct, incluida su organización de atención administrada por la entidad de administración local (Local Management Entity-Managed Care Organization, LME-MCO; ncdhhs.gov/providers/LME-MCO-directory), use el formulario de Solicitud de permanecer en NC Medicaid Direct y la LME-MCO: beneficiario, al que puede acceder en la sección "Recursos para miembros" ("Member Resources") del sitio web (<https://ncmedicaidplans.gov/es/recursos-para-los-miembros>).

¿Cambiará la elegibilidad para NC Medicaid?

No. Las reglas de elegibilidad para NC Medicaid no cambiarán. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS). Puede encontrar información de contacto en ncdhhs.gov/localdss.

¿Qué es un proveedor personal (PCP)?

Un PCP puede ser su médico de cabecera, una clínica u otro proveedor de atención médica. Su PCP le ayudará con sus necesidades de atención médica. También coordinará su atención con otros proveedores de salud.

¿Qué es un plan de salud?

Un plan de salud es un grupo de médicos, hospitales y otros profesionales de atención médica. Ellos trabajan juntos para brindarle los cuidados de salud que usted necesita.

¿Qué es una entidad dirigida por proveedores?

Una entidad dirigida por proveedores es un plan de salud de Medicaid dirigido principalmente por médicos u otros proveedores de atención médica. Tienen experiencia en el servicio a beneficiarios de Medicaid y NC Health Choice.

¿Qué es Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option?

EBCI Tribal Option es un plan de salud para personas que son miembros tribales reconocidos a nivel federal o que califican para los Servicios de Salud Indígena (Indian Health Services, IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain, o en un condado vecino de la región de 5 condados. EBCI Tribal Option ofrece todos los servicios médicos, del comportamiento y de farmacia de Medicaid. Aborda problemas de salud frecuentes de los indígenas estadounidenses. Como miembro de EBCI Tribal Option, puede obtener servicios de cualquier proveedor de Medicaid o NC Health Choice.

¿Tengo que elegir un plan de salud?

Depende. La mayoría de las personas en NC Medicaid deben elegir un plan de salud. Algunas personas pueden elegir permanecer en NC Medicaid Direct. No necesitan elegir un plan de salud.

Para averiguar si debe inscribirse, visite <https://ncmedicaidplans.gov/es/enterese/quien-debe-elegir-un-plan-de-salud>. Si aún tiene preguntas, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588).

La llamada es gratuita. O bien, use la herramienta de chat para chatear con nosotros en línea en ncmedicaidplans.gov/es.

¿Perderé algún servicio cuando me inscriba?

La mayoría de las personas no perderán ningún servicio. Todos los planes de salud deben ofrecer los mismos servicios básicos de salud conductual. Sin embargo, algunos servicios solo se ofrecen a través de NC Medicaid Direct y Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option. Como miembro de EBCI Tribal Option, puede obtener servicios de cualquier proveedor de Medicaid o NC Health Choice.

¿Qué debo hacer cuando comience la inscripción abierta el 15 de marzo de 2021?

Cuando comience la inscripción abierta, deberá elegir un proveedor personal (PCP) y un plan de salud.

- Para encontrar un PCP, visite ncmedicaidplans.gov/enroll/online/find/find-provider?lang=es.
- Para ver los planes de salud, visite ncmedicaidplans.gov/es/find/viewhealthplans.

Una vez que encuentre un PCP y un plan de salud, debe inscribirse. Puede inscribirse en línea, usar la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care, llamarnos al número gratuito **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588) o completar y enviar por correo el formulario de inscripción que se le envió.

Para obtener más información sobre lo que debe hacer, vea NC Medicaid Managed Care: Lo que debe hacer (https://youtu.be/grKy_djghE).

¿Qué es una NCID?

Una NCID es una aplicación basada en la web con un inicio de sesión seguro. Le da acceso a recursos y a su información. Cuando se inscriba en NC Medicaid Managed Care en línea, deberá usar su inicio de sesión de NCID. Puede cambiar su nombre de usuario y contraseña de NCID si no los recuerda. Si no tiene una cuenta de NCID, deberá crear una para inscribirse en NC Medicaid Managed Care en línea.

¿Cómo me inscribo en línea?

Inscribirse en línea es rápido y fácil. Deberá tener su NCID lista para iniciar sesión y comenzar.

En línea: Inicie sesión en su cuenta de NC Medicaid Managed Care en ncmedicaidplans.gov/enroll/online/?lang=es.

Una vez que inicie sesión, puede hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor
- Ver planes de salud
- Ver y cambiar su información

Para obtener más información sobre cómo inscribirse en línea, visite ncmedicaidplans.gov/enroll/online/?lang=es. Si aún tiene preguntas, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita. O bien, use la herramienta de chat para chatear con nosotros en línea en ncmedicaidplans.gov/es.

¿Cuál es la fecha límite para inscribirse?

Los beneficiarios deben inscribirse antes del **14 de mayo de 2021**.

¿Qué sucederá después de inscribirme?

Después de inscribirse, recibirá información y una nueva tarjeta de identificación. Usted usará esta tarjeta de identificación para recibir servicios de atención médica.

Su nuevo plan de salud estará disponible a partir del **1.º de julio de 2021**. Hasta su fecha de inicio, puede recibir atención y servicios de la manera en que lo hace ahora.

¿Puedo cambiar mi plan de salud después de inscribirme?

Sí. En los primeros 90 días, puede cambiar su plan de salud por cualquier motivo. Después de eso, a menos que tenga un motivo especial, no puede cambiar su plan de salud hasta la fecha de recertificación de Medicaid. Los motivos de los cambios se enumeran en el formulario de Solicitud de cambio de plan de salud, al que puede acceder en la sección "Recursos para miembros" ("Member Resources") del sitio web (<https://ncmedicaidplans.gov/es/recursos-para-los-miembros>).

Le enviaremos una carta para informarle cuándo puede elegir un nuevo plan de salud sin un motivo especial. Para obtener más información, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita. También puede usar la herramienta de chat para chatear con nosotros en línea.

¿Cuándo puedo llamar para obtener ayuda?

Nuestro horario de atención es de lunes a sábado de 7 a. m. a 5 p. m. Llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). Durante la inscripción abierta, desde el **15 de marzo de 2021** hasta el **14 de mayo de 2021**, tenemos un horario extendido de 7 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Es posible que necesite su número de identificación de Medicaid cuando llame. Si no habla inglés, nuestro centro de llamadas está disponible para ayudarle con un servicio de asistencia de idiomas. También puede utilizar la función de chat en este sitio web para obtener respuestas a sus preguntas.

¿Puedo conservar mi proveedor personal (PCP) actual?

Sí, si su PCP está en el plan de salud que usted elige. Estas son cuatro maneras de averiguar con qué planes de salud trabaja su PCP:

- Llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5558). La llamada es gratuita.
- Vaya a ncmedicaidplans.gov/enroll/online/find/find-provider?lang=es.
- Encuentre una lista de médicos y otros especialistas de cada plan de salud en la aplicación móvil gratuita.
- Pregúntele a su PCP.

Puede elegir su PCP cuando se inscribe en un plan de salud. Para elegir el PCP que desea después de inscribirse, llame a su plan de salud. También puede ver la información de contacto de los planes de salud en <https://ncmedicaidplans.gov/es/contactos-y-enlaces>.

¿Por qué solo puedo visitar a ciertos médicos?

Su plan de salud trabaja con una red de proveedores. Una red es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen un acuerdo con un plan de salud para brindar atención médica a los miembros. Cada plan de salud tiene una red de médicos para visitas comunes y especialistas cuando usted necesita ciertos servicios, como fisioterapia.

¿Qué sucede si tengo una visita programada con un médico que no está en la red de mi plan de salud?

Llame a su plan de salud. Para obtener información de contacto, visite <https://ncmedicaidplans.gov/es/contactos-y-enlaces>. También puede pedirle al médico que se una a la red de su plan de salud.

¿Qué sucede si tengo una afección de salud crónica, citas pendientes o una cirugía o procedimiento inminente?

Si tiene citas pendientes, comuníquese con el plan de salud que eligió para preguntar si aún estarán cubiertas. Puede ver la información de contacto de los planes de salud en <https://ncmedicaidplans.gov/es/contactos-y-enlaces>.

¿Cómo elijo un plan de salud?

Use estas preguntas para que le ayuden a elegir el mejor plan de salud para usted:

- ¿Desea conservar a su proveedor actual? ¿O desea uno nuevo?
- ¿El plan de salud tiene los proveedores, hospitales y especialistas que usted utiliza?
Para averiguarlo, use este sitio web o la aplicación móvil gratuita de NC Medicaid Managed Care.
- ¿Alguien de su familia tiene necesidades de salud especiales?
- ¿Qué servicios adicionales tiene el plan de salud?

Para ver sus opciones de planes de salud, visite <https://ncmedicaidplans.gov/es/find/viewhealthplans>. También puede encontrar consejos para elegir un plan de salud en <https://ncmedicaidplans.gov/es/busque/consejos-para-elegir-un-plan-de-salud>.

Si desea conservar su proveedor personal (PCP), elija un plan de salud con el que trabaje su PCP. Cuando haya elegido su PCP y plan de salud, puede inscribirse en línea, usar la aplicación móvil gratuita de NC Medicaid Managed Care o llamar al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588) para hacer su selección. La llamada es gratuita. La inscripción abierta comienza el **15 de marzo de 2021**.

¿Cuáles son las diferencias entre los planes de salud?

Todos los planes de salud deben tener los mismos servicios de Medicaid, como visitas al consultorio, análisis de sangre y radiografías. Los planes de salud también pueden ofrecer servicios adicionales, como programas para ayudarle a dejar de fumar, comer de manera más sana y tener un embarazo saludable.

Hay 6 planes de salud disponibles. Estos incluyen:

- 1 WellCare** | www.wellcare.com/NC
Este plan de salud se ofrece en todo el estado.
- 2 UnitedHealthcare Community Plan** | uhcommunityplan.com/nc
Este plan de salud se ofrece en todo el estado.
- 3 HealthyBlue** | HealthyblueNC.com
Este plan de salud se ofrece en todo el estado.
- 4 AmeriHealth Caritas** | amerihealthcaritasnc.com
Este plan de salud se ofrece en todo el estado.
- 5 Carolina Complete Health*** | carolinacompletehealth.com
Este plan de salud se ofrece en todo el estado.

* Carolina Complete Health es una entidad dirigida por proveedores que se ofrece a las personas que viven en estos condados: Alamance, Alexander, Anson, Bladen, Brunswick, Cabarrus, Caswell, Catawba, Chatham, Cleveland, Columbus, Cumberland, Durham, Franklin, Gaston, Granville, Harnett, Hoke, Iredell, Johnston, Lee, Lincoln, Mecklenburg, Montgomery, Moore, Nash, New Hanover, Orange, Pender, Person, Richmond, Robeson, Rowan, Sampson, Scotland, Stanly, Union, Vance, Wake, Warren, Wilson.

- 6 Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option** | EBCITribalOption.com
EBCI Tribal Option es para personas que son miembros tribales reconocidos a nivel federal o que califican para los Servicios de Salud Indígena (IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain, o en un condado vecino de la región de 5 condados. Como miembro de EBCI Tribal Option, puede obtener servicios de cualquier proveedor de Medicaid o NC Health Choice.

Para obtener más información sobre las opciones de su plan de salud y elegir un plan:

- Visite <https://ncmedicaidplans.gov/es/busque/consejos-para-elegir-un-plan-de-salud>.
- Use la función de chat en ncmedicaidplans.gov/es.
- Llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita.

¿Con quién me comunico si tengo preguntas específicas sobre mi plan de salud después de inscribirme?

Si tiene preguntas sobre su plan de salud elegido o los servicios cubiertos, comuníquese con su plan de salud. Puede ver la información de contacto en <https://ncmedicaidplans.gov/es/contactos-y-enlaces>.

¿Qué sucede si no elijo un plan de salud o un proveedor personal (PCP)?

Si no elige un plan de salud, elegiremos uno por usted. Si no elige un PCP, su plan de salud elegirá uno por usted. Es mejor si usted elige, porque usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica.

¿Qué sucede si me mudo u obtengo un nuevo trabajo, o si mi vida cambia de alguna otra manera?

Es posible que deba cambiar su plan de salud cuando haya un cambio en su vida. Por ejemplo, es posible que se haya mudado a un nuevo hogar. Los cambios en la vida pueden significar una diferencia en sus opciones de planes de salud. Llame a su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) local y explique su cambio. Puede encontrar su oficina local en ncdhhs.gov/localdss.

¿Cómo obtengo servicios de salud conductual, discapacidad intelectual y del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (traumatic brain injury, TBI)?

Si está inscrito en NC Medicaid Direct, llame al **1-888-245-0179**. En NC Medicaid Direct, es posible que pueda obtener servicios de una organización de atención administrada por una entidad de administración local (LME-MCO). Para obtener una lista de los servicios de salud conductual, I/DD y TBI de NC Medicaid Direct, visite <https://ncmedicaidplans.gov/es/enterese/obtenga-respuestas/servicios-de-nc-medicaid-direct>. Para solicitar permanecer en NC Medicaid Direct, incluida su LME-MCO, use el formulario de Solicitud de permanecer en NC Medicaid Direct y LME-MCO: beneficiario, al que puede acceder en la sección "Recursos para miembros" ("Member Resources") del sitio web (<https://ncmedicaidplans.gov/es/recursos-para-los-miembros>).

Si se inscribe en un plan de salud a través de NC Medicaid Managed Care, es posible que no pueda obtener ciertos servicios de NC Medicaid Direct.

Si se inscribió en un plan de salud a través de NC Medicaid Managed Care y necesita ciertos servicios para discapacidad del desarrollo, salud conductual, TBI o trastorno por consumo de sustancias, es posible que tenga más opciones.

Para obtener más información sobre sus opciones, llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita. También puede usar la herramienta de chat para chatear con nosotros en línea.

¿Hay una aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care?

Sí. Puede usar la aplicación para:

- Buscar y ver médicos de atención primaria (PCP) y planes de salud
- Elegir un PCP
- Inscribirse (unirse a un plan de salud)

No puede usar la aplicación para solicitar NC Medicaid.

Para obtener la aplicación, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o la App Store. Descargue la aplicación hoy mismo.



ANDROID



iOS

Tenga a mano su NCID. Debe iniciar sesión con su NCID para inscribirse usando la aplicación.

Si no sabe su nombre de usuario o contraseña de NCID, vaya a la página de inicio de sesión de NCID (ncmedicaidplans.gov/enroll/online/?lang=es). Seleccione "Olvidé mi nombre de usuario" ("Forgot Username") u "Olvidé mi contraseña" ("Forgot Password"). Para restablecer su contraseña o desbloquear su cuenta, es posible que tenga que responder preguntas o verificar a través de su dispositivo móvil.

¿Cómo puedo dejar de usar papel?

A partir del **15 de marzo de 2021**, puede optar por dejar de usar papel. Dejar de usar papel significa que deja de recibir cartas impresas por correo y las recibe en línea. Puede recibir un correo electrónico, un mensaje de texto o ambas cosas cuando tenga una carta para ver en línea. Todas sus cartas estarán en línea en su cuenta de NC Medicaid Managed Care.

Una vez que se inscriba en un plan de salud, puede optar por dejar de usar papel. Hay tres maneras de inscribirse:

- **En línea:** Inicie sesión en su cuenta de NC Medicaid Managed Care en ncmedicaidplans.gov/enroll/online/?lang=es.
- **Aplicación móvil:** Para obtener la aplicación móvil gratuita, busque **NC Medicaid Managed Care** en Google Play o la App Store.
- **Teléfono:** Llámenos al **1-833-870-5500** (TTY: 1-833-870-5588). La llamada es gratuita.



ANDROID



iOS

Puede registrarse para recibir correos electrónicos, mensajes de texto o ambas cosas.

Una vez que deje de usar papel, no recibirá ninguna carta por correo sobre su plan de salud. Todas sus cartas estarán en línea en su cuenta de NC Medicaid Managed Care.

Dejar de usar papel es más rápido que recibir cartas por correo. Puede ver las cartas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care tan pronto como estén listas, para no tener que esperar el correo.

Dejar de usar papel también es más fácil. Las cartas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care nunca se eliminarán, por lo que no tiene que conservar copias de las cartas que se le envíen por correo. Puede volver a leerlas en su cuenta de NC Medicaid Managed Care en cualquier momento.

Puede excluirse del servicio para dejar de usar papel en cualquier momento. Si lo hace, recibirá cartas nuevamente por correo.

¿Cómo solicito NC Medicaid?

Hay 3 maneras de solicitarlo:

- **En línea:** Solicítelo en línea en ePass.nc.gov.
- **Correo:** Envíe por correo una solicitud impresa o entréguela en su Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Para descargar una copia de la solicitud impresa, visite medicaid.ncdhhs.gov; seleccione "Beneficiarios" ("Beneficiaries"); luego haga clic en "Solicitar" ("Apply").
- **En persona:** Solicítelo en persona en su DSS local.

Llame a su DSS local si no puede presentar la solicitud de una de estas formas. Para obtener una lista de las ubicaciones locales del DSS, visite ncdhhs.gov/localdss.

Para obtener más información sobre cómo solicitar NC Medicaid, vaya a "Beneficiarios" en medicaid.ncdhhs.gov y luego seleccione "Solicitar".

ncmedicaidplans.gov/es/enterese/obtenga-respuestas

